

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: AÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Cindhy Suely Da Silva Medeiros¹

Susane Graup²

Resumo:

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são patologias que se desenvolvem no decorrer da vida e são caracterizadas por apresentarem longa duração e um caráter multifatorial (SCHMIDT et al., 2009), sendo que de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, as DCNT são responsáveis por aproximadamente 60% das mortes ocorridas no mundo (OMS, 2006), sendo que os indicadores nacionais apontam valores ainda mais alarmantes, que respondem por cerca de 72% das causas de morte no Brasil (BRASIL, 2011). A etiologia das DCNT possui influência de diversos fatores de risco, dos quais a hipertensão, a dislipidemia, o sobrepeso, a obesidade e a intolerâncias a glicose são os mais frequentes (BRASIL, 20014). Neste contexto, o Ministério da Saúde criou um Plano de Ações estratégicas para combater as DCNT no período de 2011-2022, visando preparar o país para enfrentar e deter essas doenças nos próximos anos, promovendo o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, baseadas em evidências para a prevenção e controle do problema e de seus fatores de risco (BRASIL, 2014). Diante dessas informações o presente projeto tem por objetivo desenvolver estratégias de prevenção de DCNT e promoção da saúde em adolescentes de escolas públicas de Uruguaiana/RS. O projeto de extensão "Doenças crônicas não transmissíveis na adolescência: Ação de prevenção e promoção da saúde" está em seu terceiro ano, sendo realizado atualmente no Instituto Estadual de Educação Elisa Ferrari Valls com adolescentes do ensino Médio. As ações do projeto foram realizadas em três (3) etapas previamente definidas: Etapa 1 - Diagnóstico da realidade escolar, Etapa 2- Diagnóstico do perfil dos alunos, Etapa 3- Intervenção / estratégias com a comunidade escolar. Após as três etapas será realizada uma avaliação das ações, na qual a comunidade escolar será questionada sobre as ações de promoção e prevenção realizadas na escola e sobre as mudanças de comportamento a partir destas. A etapa I identificou que a escola possui aproximadamente 1600 alunos e 90 professores, sendo que se constitui em uma escola vinculada ao programa saúde na escola, o qual realiza políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, bem como se unem para promover saúde e educação integral (BRASIL, 2009). Na etapa II, foram avaliados 358 adolescentes de ambos os sexos, sendo que os resultados evidenciaram que 20% dos avaliados apresentaram excesso de peso, 23% acúmulo de gordura abdominal e 20% hipertensão. Neste contexto, 49% dos adolescentes apresentaram ao menos um fator de risco de doença cardiovascular. A terceira etapa foi realizada em diversas ações. A realização deste projeto tem despertado o interesse da

comunidade escolar por tratar de um assunto tão importante que apresenta indicadores assustadores entre os adolescentes. Neste sentido, as ações realizadas são de suma importância por permitir a conscientização dos professores e dos estudantes sobre a quanto cuidar dos hábitos de vida auxilia na prevenção das DCNT. Além disso, a possibilidade de capacitação da comunidade escolar para o enfrentamento das DCNT pode contribuir para que a promoção da saúde.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis; Adolescentes; Promoção da Saúde

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: AÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

¹ Aluno de graduação. cindhymedeiros@gmail.com. Autor principal

² Docente. susigraup@gmail.com. Orientador



DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: AÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são patologias que se desenvolvem no decorrer da vida e são caracterizadas por apresentarem longa duração e um caráter multifatorial (SCHMIDT et al., 2009), sendo que de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, as DCNT são responsáveis por aproximadamente 60% das mortes ocorridas no mundo (OMS, 2006), sendo que os indicadores nacionais apontam valores ainda mais alarmantes, que respondem por cerca de 72% das causas de morte no Brasil (BRASIL, 2011).

A etiologia das DCNT possui influência de diversos fatores de risco, dos quais a hipertensão, a dislipidemia, o sobrepeso, a obesidade e a intolerâncias a glicose são os mais frequentes (BRASIL, 2014). Neste contexto, o Ministério da Saúde criou um Plano de Ações estratégicas para combater as DCNT no período de 2011-2022, visando preparar o país para enfrentar e deter essas doenças nos próximos anos, promovendo o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, baseadas em evidências para a prevenção e controle do problema e de seus fatores de risco (BRASIL, 2014). Com estas medidas o governo pretende ter uma redução adicional de 2% nas taxas de mortalidade por doenças crônicas, por ano, durante os próximos 10 anos, evitando 36 milhões de mortes prematuras até o ano de 2015.

Nesta perspectiva, conhecer a realidade das crianças e adolescentes pode gerar subsídios (evidências) para que os responsáveis possam criar as estratégias de ação, específicas para as particularidades da referida população. Diante dessas informações o presente projeto tem por objetivo desenvolver estratégias de prevenção de DCNT e promoção da saúde em adolescentes de escolas públicas de Uruguaiana/RS.

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão “Doenças crônicas não transmissíveis na adolescência: Ação de prevenção e promoção da saúde” está em seu terceiro ano, sendo realizado atualmente no Instituto Estadual de Educação Elisa Ferrari Valls com adolescentes do ensino Médio. As ações do projeto foram realizadas em três (3) etapas previamente definidas:

Etapa 1 – Diagnóstico da realidade escolar

Esta etapa inicial foi realizada no período de março a abril de 2017, na qual foi executado um estudo para verificar os aspectos gerais da realidade da escola, considerando os determinantes em saúde da comunidade escolar, quantidade de alunos e professores da instituição, e um estudo do projeto político pedagógico da escola, a fim de conhecer o local e identificar as problemáticas para o planejamento de futuras ações.

Etapa 2- Diagnóstico do perfil dos alunos

A fim de conhecer o perfil dos alunos da escola foi realizada uma série de avaliações com os estudantes no período de maio à junho de 2017, visando identificar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT, mais especificamente risco

cardiovascular. Esses dados serviram de parâmetros para as problematizações entre a comunidade escolar, propondo possíveis ações para intervir nessa realidade. Dentre as medidas avaliadas estão o Índice de Massa Corporal (IMC), a pressão arterial, circunferência abdominal, relação cintura estatura e relação cintura-quadril, para as quais foram utilizados os seguintes materiais: fita métrica, balança digital, estetoscópio e esfigmomanômetro digital.

Etapa 3- Intervenção / estratégias com a comunidade escolar

Após todos os dados levantados, no período de julho à setembro de 2017, os mesmos foram demonstrados e problematizados entre a comunidade escolar, a fim de criar estratégias de prevenção para o trabalho em saúde e modificar possíveis realidades encontradas.

Foi construído um cronograma de ações para os professores, alunos e familiares, constituído de atividades semanais, seguindo os objetivos específicos do projeto. Este processo de capacitação inclui seminários, oficinas, palestras com vários profissionais da saúde, a fim de que a comunidade escolar possa ser multiplicadora dos temas em saúde, bem como agentes ativos no processo de construção de ações envolvendo educação e saúde na escola.

Após as três etapas será realizada uma avaliação das ações, na qual a comunidade escolar será questionada sobre as ações de promoção e prevenção realizadas na escola e sobre as mudanças de comportamento a partir destas.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

A etapa I identificou que a escola possui aproximadamente 1600 alunos e 90 professores, sendo que se constitui em uma escola vinculada ao programa saúde na escola, o qual realiza políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, bem como se unem para promover saúde e educação integral (BRASIL, 2009).

Na etapa II, foram avaliados 358 adolescentes de ambos os sexos, sendo que os resultados evidenciaram que 20% dos avaliados apresentaram excesso de peso, 23% acúmulo de gordura abdominal e 20% hipertensão. Neste contexto, 49% dos adolescentes apresentaram ao menos um fator de risco de doença cardiovascular.

Dados epidemiológicos revelam que o aumento no peso dos adolescentes está associado a um desequilíbrio no balanço entre o conteúdo alimentar e o gasto de energia, causando um impacto sobre a saúde dos mesmos (JACOBSON et al., 1998).

Os valores de excesso de peso nos adolescentes do presente estudo são semelhantes aos apresentados em um estudo de revisão sistemática sobre o excesso de peso de adolescentes brasileiros, no qual os indicadores oscilaram entre 4% a 31%, com mais de 60% dos estudos apresentando prevalências superiores a 15% (ARAÚJO et al., 2007).

Considerando os valores de hipertensão, um estudo realizado com adolescentes de Uruguaiana/RS, evidenciou valores semelhantes de pressão arterial elevada aos encontrados entre os alunos avaliados no projeto, sendo que a pressão arterial elevada está associada significativamente com o sobrepeso e com a obesidade (BERGMANN et al., 2015).

As elevadas prevalências de fatores de risco de DCNT pode estar relacionadas com o avanço tecnológico nas últimas décadas, nos quais crianças e adolescentes tornaram-se menos ativos fisicamente, o que contribui para o aumento

da frequência de sobrepeso e obesidade nesses grupos (MAURIELLO et al., 2007; REY, RODRÍGUEZ; MORENO, 2008).

A terceira etapa foi realizada em diversas ações. Primeiramente foi feito um folder informativo para divulgar para os professores e alunos os resultados obtidos na coleta, no qual foram apresentadas algumas informações relativas às avaliações realizadas (Figura 1), a fim de sensibilizar a comunidade escolar frente aos resultados.



Figura 1. Folder Informativo com os resultados obtidos na coleta.

Esta ação de sensibilização ocorreu para que o modelo participativo fosse viável, pois para isso é importante partir das pessoas, ir até elas, conhecer a sua realidade, sendo que o primeiro requisito para que a comunidade comece a se envolver em ações é que as mensagens recebidas não sejam alheias ou estranhas, e sim, que as sintam e se reconheçam nelas (IPEA, 1989).

Logo foi feita uma reunião com os professores, apresentando os resultados preliminares da escola, bem como, convidando para uma palestra/capacitação que seria realizada com o intuito de ensinar formas de abordar as DCNT durante as aulas. Neste contexto, foi realizado no final de agosto de 2017 o "Curso de Formação de Professores – Programa Movimento" (Figura 2) no qual uma professora da Universidade Federal de Santa Catarina ministrou uma capacitação para os professores que estavam presentes.



Figura 2. Materiais de apoio fornecidos pelo Programa Movimento.

Este encontro foi extremamente proveitoso pelo envolvimento e interesse dos professores presentes, sendo que a maioria já desenvolve alguma ação em saúde na escola. Entretanto, é necessário destacar a baixa adesão dos professores, pois contamos com a participação de 10% do total de professores que esperávamos, o que pode estar relacionado aos fatos políticos atuais nos quais os professores têm realizado paralizações e greve em virtude do parcelamento dos salários (AGÊNCIA BRASIL, 2017).

Ainda de acordo com o planejamento, são realizadas ações de educação em saúde com os alunos, dando orientações para a prevenção de DCNT, trabalhando as principais causas da obesidade e a importância da boa alimentação e da prática de atividades físicas. Juntamente com a distribuição dos folders são colocados cartazes na escola, para que toda a comunidade possa ler (Figura 3).

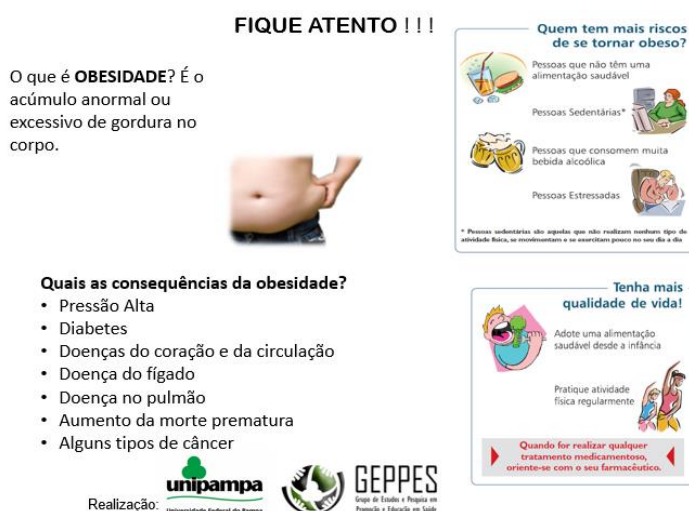


Figura 3. Folder sobre obesidade distribuído para os alunos e fixado na escola.

Os programas ou atividades de promoção da saúde são extremamente importantes nas atividades dirigidas a transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e promovendo uma modificação na sua maneira de pensar e agir e tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudança (NAHAS, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto tem despertado o interesse da comunidade escolar por tratar de um assunto tão importante que apresenta indicadores assustadores entre os adolescentes. Neste sentido, as ações realizadas são de suma importância por permitir a conscientização dos professores e dos estudantes sobre a quanto cuidar dos hábitos de vida auxilia na prevenção das DCNT.

Além disso, a possibilidade de capacitação da comunidade escolar para o enfrentamento das DCNT pode contribuir para que a promoção da saúde seja um tema transversal que possibilite levar para fora dos “portões” da escola a educação em saúde.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V.C.; KONRAD, L.M.; RABACOW, F.M.; GRAUP, S.; AMBONI, R.; FARIAS JÚNIOR, J.C. Prevalência de excesso de peso em adolescentes brasileiros: um estudo de revisão sistemática. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v. 12, n. 3: 79-87, 2007.

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

AGÊNCIA BRASIL. Professores do RS entram em greve contra parcelamento de salários pela 18ª vez. Istoé. 2017. [acesso em 03 nov 2017]. Disponível em: <http://istoe.com.br/professores-do-rs-entram-em-greve-contra-parcelamento-de-salarios-pela-18a-vez/>.

BERGMANN, M.L.A; GRAUP, S.; BERGMANN, G.G. Pressão arterial elevada em adolescentes e fatores associados: um estudo de base escolar em Uruguaiana, Rio Grande do Sul, 2011. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.15 no.4 Recife Oct./Dec. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis. Brasília. 2011. [acesso em 20 agosto 2017]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância das Doenças Crônicas não transmissíveis. 2014. [acesso em 30 agosto de 2017]. Disponível em: <Http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 23 de setembro 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>

MAURIELLO, L. M. et al. Using interactive behavior change technology to intervene on physical activity and nutrition with adolescents. Adolesc Med State Art Rev.;18, p.383-99, 2007.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina, Editora Medigraf, 4ª edição, 2006.

REY, L. J. P.; RODRÍGUEZ, V. G.; MORENO, B. M. Sedentary behaviour and obesity development in children and adolescents. Nutr Metab Cardiovasc Dis.;18, p. 242-51, 2008.